介護人材再就職準備金の手引き

第４版（平成 29 年４月）

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会

目　次

介護人材再就職準備金の概要 …… 1
申請から貸付までの流れ…… 2
1　貸付の申請 …… 3
2　貸付に必要な手続き …… 4
3　貸付後の従事状況等の届出にかかる手続き …… 4
4　貸付後の各種手続き …… 5
5　返還免除 …… 7
6　返還 …… 9
7　完了 …… 10
様式　貸付申請書(様式 1) …… 11
再就職(内定・決定)証明書(様式 2)…… 13
借用証書(様式 3) …… 14
振込口座申請書(様式 4)…… 15
住所・氏名等　変更届(様式 5) …… 16
休職・停職届(様式 6) …… 17
復職届(様式 7) …… 18
返還計画承認申請書(様式 8) …… 19
貸付辞退届(様式 9) …… 20
業務従事届(様式 10)…… 21
従事期間証明書(様式 11) …… 22
従事日数内訳証明書(様式 12) …… 23
返還猶予申請書(様式 13) …… 24
修学届(様式 14) …… 25
返還免除申請書(様式 15) …… 26
卒業届(様式 16) …… 28
従事先変更届(様式 17) …… 29
連帯保証人変更届(様式 18) …… 30
返還計画変更承認申請書(様式 19) …… 31
預金口座振替(変更)依頼書(様式 20) …… 32
自動払込利用申込書(様式 21) …… 33
休学・停学届(様式 22)…… 34
復学・退学届(様式 23)…… 35
決定通知書(様式 24)…… 36
不承認通知書(様式 25)…… 37
従事業務変更届(様式 26)…… 38
離職届(様式 27)…… 39
介護人材再就職準備金貸付要綱…… 40

介護人材再就職準備金の概要

貸付対象	次の1～4の全てに該当し、貸付後 2 年間、京都府内の介護事業所等において、介護職員等※（ただし週 20 時間以上の勤務を要すること）として業務に従事しようとする方 1　介護職員等※として1年以上の実務経験があること 2　次のいずれかに該当していること （1）介護福祉士 （2）介護職員実務者研修を修了していること （3）介護職員初任者研修を修了していること （4）介護職員基礎研修を修了していること （5）訪問介護員（ホームヘルパー）1 級課程を修了していること （6）訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程を修了していること 3　京都府内の介護職員処遇改善加算を算定している事業所できょうと福祉人材育成認証制度における宣言事業者及び認証事業者、上位認証事業者の事業所または施設に介護職員等※（ただし週20時間以上の勤務を要すること）として再就職すること 4　離職期間が2週間以上あり、離職中に京都府福祉人材・研修センターに登録を行っていること （未登録の場合は申請内容をセンターで登録します）
募集人数	各年度　予算の範囲内
貸付限度額	20 万円
貸付回数	1人当たり 1 回限り
貸付金の使途	再就職に際し必要と認められる、次の1～6のいずれかに該当するもの 1　子どもの預け先を探す際の活動費 2　介護に係る講習会の参加経費や参考図書等の購入費 3　介護職員として働く際に必要な靴等の被服費 4　敷金、礼金、引越代などの転居費用 5　通勤用自転車またはバイクの購入費 6　その他、再就職に際し必要と認められるもの
他の貸付金等の利用	生活福祉資金や母子・父子・寡婦福祉資金など、国庫補助で実施されている貸付事業と併せての利用はできません。なお、貸付の趣旨が異なる他の制度（例：母子家庭自立支援給付金）の利用は可能です。
利子	無利子 ただし、正当な理由なく返還計画より遅れると延滞利息（別に定める額）がかかります。
申請手続き	申請は、再就職（内定）が決定後、就職先の施設等を通じて行います。
貸付金の送金	借用証書等、必要書類を提出していただいた後、送金します。
返還免除	以下を満たすと、返還は免除されます。 上記「貸付対象」3 に記載する事業所において介護職員等※（ただし週 20 時間以上の勤務を要すること）として 2 年間業務に従事すること。

※介護職員処遇改善加算の算定要件とされる職種

☆申請から貸付までの流れ

申請者
※貸付要件を全て満たすもの

↓

① 京都府福祉人材・研修センターに登録をおこなう
【未登録の場合は申請内容をセンターで登録します】

↓

② 介護事業所又は施設へ再就職内定≪決定≫
【介護職員処遇改善加算の算定事業所かつ「きょうと福祉人材育成認証制度」における宣言・認証・上位認証事業所】

↓

③ 貸付の申請をおこなう
【就業先の事業所を通じて、京都府社会福祉協議会（福祉人材・研修センター）に所定の申請書類を提出】
＊連帯保証人の所得を証明する書類が必要

↓

審査により貸付決定の場合、京都府社会福祉協議会（福祉人材・研修センター）より「貸付決定通知書」を送付

↓

④ 借用証書の提出
【就業先の事業所を通じて、京都府社会福祉協議会（福祉人材・研修センター）に提出】
＊振込口座申込・変更申請書及び振込口座の通帳コピー
＊申請者・連帯保証人の印鑑登録証明書が必要

↓

申請者の口座へ再就職準備金の貸付（振込）

↓

⑤業務従事届を提出
【6ヶ月経過ごとに事業所を通じて、京都社会福祉協議会(福祉人材・研修センター)に提出】

↓

⑥返還免除申請書の提出
【介護職員等として2年間引き続き従事後に申請】

↓

返還免除について申請者及び連帯保証人に通知

1　貸付の申請

(1) 申請

介護人材再就職準備金（以下「準備金」という）の貸付を希望する場合は、連帯保証人を 1 名立てて、下記の書類を準備し、再就職先の事業所を通じて京都府社会福祉協議会（以下「府社協」という）に提出してください。

必要書類

① 貸付申請書（様式 1）
② 再就職（内定・決定）証明書（様式 2）
③ 勤務条件が確認できる書類（雇用契約書等）　※事業所が作成
④ 従事期間証明書（様式 11）
⑤ 保有資格等に係る証明書類（次のいずれか）
　介護福祉士登録証（写し）
　介護職員実務者研修修了書（写し）
　介護職員初任者研修修了書（写し）
　介護職員基礎研修修了書（写し）
　訪問介護員（ホームヘルパー）1 級課程修了証明書（写し）
　訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程修了証明書（写し）
⑥ 住民票記載事項証明書（申請者部分のみの記載、直近 3 ヶ月以内）
　※外国籍の方は滞在資格が永住権である場合のみ貸付対象となります。
⑦連帯保証人の前年の所得を証明する書類
⑧その他、利用目的に係る見積書等会長が必要と認める書類
※ ②については再就職先の事業所の証明が必要です。
　④については離職した介護事業所の証明が必要です。

連帯保証人について

申請者が未成年の場合は法定代理人（親権者など）としてください。ただし法定代理人が生活保護を受給していたり、無収入である場合には、資力のある方を別に連帯保証人として立てることが必要です。

(2) 貸付決定

府社協は、提出された申請書などの内容を審査し、貸付が適当と認められた方に対し、事業所を通じて貸付決定通知書を交付します。

(3) 決定の取消し

府社協は、借受人が貸付の目的を達成する見込みがなくなったと判断した場合には、文書により貸付決定を取り消します。取消しを受けた場合は、準備金の返還が必要となります。返還の手続きは、「6 返還」のページを確認してください。

２ 貸付に必要な手続き

(1)貸付金の送金手続き

貸付決定を受けた方は、就労先の事業所を通じて下記の書類を提出してください。

提出書類

① 借用証書(様式 3)

【収入印紙を貼付し、割り印のこと(1 万円以上 10 万円以下 200 円、10 万円超 400 円)】

② 振込口座申請書(様式 4)

※口座名義は、借受人の名義に限ります。

③ 振込口座の通帳のコピー

※金融機関名、支店名、口座の種別、口座番号、口座名義がわかるページのコピーを提出してください。

④ 申請者及び連帯保証人の印鑑登録証明書(直近 3 ヶ月以内)

(2)貸付金の送金

貸付は、1人当たり1回限りです。

３ 貸付後の従事状況等の届出にかかる手続き

(1)該当業務に従事した場合

従事状況の報告

従事日から6か月経過するごとに業務従事届(様式 10)を府社協へご提出ください。

(2)養成施設へ修学した場合

社会福祉士及び介護福祉士養成施設に修学する場合、在学期間中、返還猶予を受けることができます。養成施設の入学日から15 日以内に修学届(様式14)及び返還猶予申請書(様式13)を府社協へご提出ください。また必要に応じて休職・停職届(様式 6)を事業所を通じて府社協へご提出ください。

(3)やむを得ない事由があり該当業務に従事できない場合

返還猶予申請書(様式 13)にやむを得ない事由を証明する書類を添えて、事由の発生日から 15 日以内に事業所を通じて府社協へご提出ください。府社協で審査の結果、承認された場合は府社協が指定する期間の返還が猶予されます。なお、不承認の場合は、貸し付けた準備金は返還となります。手続きの詳細は、「6 返還」のページを確認してください。

(4)該当業務に従事しなくなった場合

人事異動、災害、病気、その他やむを得ない事由により返還免除対象業務から変更した場合は従事業務変更届（様式 26）を、それ以外の理由で返還免除対象業務を離職した場合は離職届（様式 27）を事業所を通じて府社協へご提出ください。

4　貸付後の各種手続き

貸付後に次の事項が生じた場合は、事実発生から 15 日以内に、府社協へ届け出てください。

事項	提出書類
氏名を変更したとき	■住所・氏名等変更届（様式 5） ■証明できる書類（運転免許証（裏表とも）のコピー、戸籍謄本（抄本）の原本＋附票など）
住所を変更したとき	■住所・氏名等変更届（様式 5） ■証明できる書類（運転免許証（裏表とも）のコピー、住民票の記載事項証明書など）
連帯保証人を変更するとき	■連帯保証人変更届（様式 18） ■借用証書（様式 3） ■印鑑登録証明書
従事先を変更したとき	■従事先変更届（様式 17）（介護事業所） ■従事期間証明書（様式 11）　※前職分 ■従事日数内訳証明書※（様式 12）
休職・停職となったとき	■休職・停職届（様式 6） ■証明できる書類
修学したとき	■修学届（様式 14） ■返済猶予申請書（様式 13）
養成施設を卒業したとき	■卒業届（様式 16） ■復職届（様式 7）
養成施設を休学したとき及び停学その他の処分を受けたとき	■休学・停学届（様式 22） ■証明できる書類
養成施設を復学したとき	■復学・退学届（様式 23）
養成施設を退学したとき	■復学・退学届（様式 23）
復職したとき	■復職届（様式 7） ■返還猶予申請書（様式13）
業務上の事由により本人が死亡し、又は疾病等により業務を継続できなくなったとき	■返還免除申請書（様式 15） ■従事期間証明書（様式 11） ■証明できる書類 死亡の場合：死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し及び 労災保険の請求書の写し（事業主の証明が必要） 疾病等の場合：医師の診断書の写し及び労災保険の請求書の写し（事業主の証明が必要） ■従事日数内訳証明書※（様式 12）

業務外の事由により本人が死亡し、又は障害により貸付を受けた貸付金を返還することができなくなったとき	■返還免除申請書(様式 15) ■従事期間証明書(様式 11) ■証明できる書類 死亡の場合:死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し 障害の場合:医師の診断書の写し など ■(※)従事日数内訳証明書(様式 12)
返還免除要件を満たさず該当業務を変更したとき	■返還計画承認申請書(様式 8) ■従事期間証明書(様式 11) ■返還猶予申請書(様式 13) ■(※)従事日数内訳証明書(様式 12) ■預金口座振替(変更)依頼書(様式 20) ■自動払込利用申込書(様式 21) ■従事業務変更届(様式 26)
返還免除要件を満たさず該当業務を離職したとき	■返還計画承認申請書(様式 8) ■従事期間証明書(様式 11) ■従事日数内訳証明書(様式 12) ■預金口座振替(変更)依頼書(様式 20) ■自動払込利用申込書(様式 21) ■離職届(様式 27)
貸付を辞退するとき(送金前)	■貸付辞退届(様式 9)
返還免除要件を満たしたとき	■返還免除申請書(様式 15) ■従事期間証明書(様式 11) ■(※)従事日数内訳証明書(様式 12)
返還計画を変更するとき	■返還計画変更承認申請書(様式 19)

(※)ホームヘルパー(訪問介護員)等として従事した場合のみ

5 返還免除

(1)返還免除

①当然免除

次の要件に該当する場合は、準備金の全額返還免除が受けられます。要件に該当された場合は、15 日以内に府社協へ書類を提出してください。

■該当業務に 2 年間従事したとき(貸付要綱第 14 条に該当するとき)

提出書類

返還免除申請書(様式 15)

従事期間証明書(様式 11)

(※)ホームヘルパー(訪問介護員)等として従事した場合は上記に加えて下記の書類も提出してください。

従事日数内訳証明書(様式 12)

第 14 条 会長は、借受人が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、貸付金の返還の債務を免除するものとする。

1 京都府内において第2条第 3 号の介護職員等として就労した日から、2年(在職期間が通算 730 日以上であり、かつ業務に従事した期間 360 日以上)の間、引き続き介護職員等の業務に従事したとき

ただし、法人における人事異動等により、借受人の意思によらず、京都府外において介護職員等として従事した期間については、返還免除対象期間に算入できるものとする。

また、介護職員等として従事後、他種の養成施設等における修学、災害、疾病、負傷、その他やむを得ない事由により当該業務に従事できなかった場合は、引き続き当該業務に従事しているとみなす。ただし、返還免除対象期間には算入しない。

2 介護職員等として従事している期間中に、業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する心身の故障のため介護職員等として継続して従事することができなくなったとき

返還免除に必要な業務従事期間等

2年(在職期間が通算 730 日以上であり、かつ、介護等の業務に従事した期間が 360 日以上)

なお、ホームヘルパー・家政婦等の業務に従事した者に係る在職期間については、市町村及び有料職業紹介所の登録期間を含めて差し支えないものとし、同時に 2 以上の市町村等において業務に従事した期間は1の期間として計算し、通算しないものとする。

業務従事期間の算出について

① 貸付金の返還免除要件となる業務従事期間は、再就職した日から算出します。

② 出産休暇、育児休暇の期間中は、引き続き業務に従事している期間とみなします。ただし、業務従事期間には算入しません。

③ 返還免除要件となる業務従事期間は、原則として連続していることが必要です。ただし、新たな就職先を探している場合など、特段の事情がある場合には、通算することができます。

■業務上の事由により死亡し、又は業務に起因する疾病等のため業務を継続することができなくなったとき

提出書類

返還免除申請書（様式 15）
従事期間証明書（様式 11）
証明できる書類
死亡の場合：死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し　及び　労災保険の請求書の写し（事業主の証明が必要）
疾病等の場合：医師の診断書の写し　及び　労災保険の請求書の写し（事業主の証明が必要）

※ホームヘルパーや家政婦等として従事した場合は上記に加えて下記の書類も提出してください。
従事日数内訳証明書（様式 12）

②裁量免除

次の要件に該当し、相続人および連帯保証人も返還が困難である場合は、貸付額の返還免除を申請することができます。借受人、相続人、連帯保証人のそれぞれについて、返還が困難な事情を確認の上、免除の適否を審査します。

■業務外の事由により死亡し、又は障害により貸付を受けた準備金を返還することができなくなったとき

免除額　返還すべき債務の残額の全部

提出書類

返還免除申請書（様式 15）
従事期間証明書（様式 11）
証明できる書類
死亡の場合：死亡証明書・死亡届・死亡診断書の写し
障害の場合：医師の診断書の写し　など

■長期間所在不明となっている場合等、貸付額を返還させることが困難であると認められる場合であって、履行期限到来後に返還を請求した最初の日から 5 年以上経過したとき

免除額　返還すべき債務の残額の全部

６ 返還

返還にあたっては、償還方法、償還期間などを府社協と相談した上で、20 日以内に府社協へ書類を提出してください。

(1)返還計画承認申請

①返還方法と必要書類

返還方法は下記の 4 つの中から希望するものを選択してください。

表 返還方法と必要書類

	返還計画承認申請書	預金口座振替依頼書(京都銀行)または自動払込利用申込書(ゆうちょ銀行)
	様式 8	様式 20 又は 21
①口座振替による一括返還	○	○
②振込票による一括返還	○	不要*
③口座振替による分割返還	○	○
④振込票による分割返還	○	不要*

＊定められた期日までに返還できなかった場合は、提出することが必要です。

②返還の始期及び返還期間

返還は、返還事由が発生した日の属する月の翌月から開始となります(返還事由の申告が遅れた場合は、返還事由が発生した日の属する月の翌月から申告があった時点までの返還必要額を一括で返還いただきます)。分割返還するときは、2 年以内に返還してください。

③口座振替で利用可能な金融機関

口座振替で利用可能な金融機関は、京都銀行又はゆうちょ銀行とします。なお、口座振替は、手続きの関係上、2 回目の払い込みからとし、1 回目については振込票で払込していただくこととします。

④分割返還の差額調整

分割返還を利用する場合の返還額は均等払いとします。なお、差額が発生する場合は、初回の返還額に加算若しくは減算することとします。

⑤振替日及び払込み期日

口座振替の実施日及び振込票による払込み期日については毎月 27 日とします。なお、金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

⑥延滞利子

正当な理由がなく、返還計画より返還が遅れた場合は、別に定める延滞利息を加算します。

(2)返還計画の承認

府社協は、提出された申請書などの内容を審査し、適当と認められた場合に書面にて通知します。

(3)返還計画の変更

承認された返還計画を変更したい場合は、事前に府社協と相談の上、返還計画変更承認申請書(様式 19)を提出してください。府社協は、提出された申請書に基づいて審査し、適当と認められた場合には書面にて通知します。

(4)口座振替ができなかった場合

残高不足等により返還が出来なかった場合は、振込票を借受人あてに送付しますので、到着後 10 日以内に払込してください。

(5)残額のお知らせ

返還期間中、返還状況と残額を文書で下記のとおり通知します。

通知先	時期
借受人	毎年 2 回(7 月と 1 月)
連帯保証人	毎年 1 回(7 月)

(6)督促状

下記の条件に該当する場合は、督促状を発行します。

通知先	条件
借受人	6 箇月以上連続して返還されなかったとき
連帯保証人	12 箇月以上連続して返還されなかったとき

(7)振込票の送付

振込票は、年 2 回 6 箇月分ずつ発行し、借受人に送付します。

7 完了

返還が完了又は返還免除により債務がなくなったときには、書面にて借受人及び連帯保証人に通知します。

（様式 1）

介護人材再就職準備金　貸付申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

貸付番号※		貸付年月	年　　月

再就職事業所名			
再就職予定日	（西暦）　　年　　月　　日		
保有資格等	□介護福祉士（登録番号　　、登録年月日　　年　　月　　日） □介護職員実務者研修修了　　□訪問介護員（ホームヘルパー）1 級課程修了 □介護職員基礎研修修了　　□訪問介護員（ホームヘルパー）2級課程修了 □介護職員初任者研修修了 □その他（　　）		
ふりがな			
氏名			
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日（　　歳）	性別	男 ・ 女
住所 および連絡先	〒　　－ 自宅電話（　　）携帯電話 （　　） メールアドレス（　　）		

介護職としての 実務経験 （直近～1 年間）	勤務先	在職期間	従事日数
		年　　月	日
		年　　月	日
		年　　月	日
	合計	年　　月	日

直近の離職日 （介護職に限る）	（西暦）　　年　　月　　日
就業に関する状況	□現在、介護以外の分野で就業中　　□現在、就業していない
求職登録の有無	□登録済　□未登録 申請には、京都府福祉人材・研修センターへの登録が必要です。 未登録の方は、本申請の内容を京都府福祉人材・研修センターに登録します。

借入目的・金額	□子どもの預け先を探す際の活動費	円
	□介護に係る講習会の参加経費や参考図書等の購入費	円
	□介護職員として働く際に必要な靴等の被服費	円
	□敷金、礼金、引越代などの転居費用	円
	□通勤用自転車またはバイクの購入費	円
	□その他、再就職に際し必要と認められるもの （内容　　）	円
	合計	円

借入が必要な理由	
借入希望額 （20 万円以内）	円
他の再就職準備金 借入状況	□他都道府県社会福祉協議会等の実施する同様の再就職準備金貸付事業を活用したことがない。

※印の欄には記入しないでください。太線枠内のみ記入願います。

（裏面）

京都府社会福祉協議会　介護人材再就職準備金貸付要綱に基づき、介護人材再就職準備金の貸付を申請します。また、貸付を受けることになった場合は、京都府内の要綱第 2 条第 3 号に規定する施設・事業所において介護職員として介護業務に従事するとともに、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

私は暴力団員ではありません。また将来に渡っても暴力団員になりません。

私は、貴会が必要に応じ官公署等から私に係る暴力団員該当情報の提供を求めることに同意します。

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

（西暦）　　年　　月　　日

申請者

住所	〒
氏名	㊞　（自署・押印のこと）

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

※下記は連帯保証人本人が記入してください

上記の者が介護人材再就職準備金の貸付を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して準備金返還の責めを負い、かつ、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

私は暴力団員ではありません。また将来に渡っても暴力団員になりません。

私は、貴会が必要に応じ官公署等から私に係る暴力団員該当情報の提供を求めることに同意します。

（西暦）　　年　　月　　日

連帯保証人

※申請者が未成年の場合は、法定代理人（親権者など）とし、成年者の場合は、成年者で独立の生計を営む者とする。

住所 および 連絡先	〒 自宅電話（　　）携帯電話（　　）		
ふりがな			
氏名	㊞　（自署・押印のこと）		
生年月日	（西暦） 年　　月　　日	申請者との関係	

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

（様式 2）

介護人材再就職準備金
再就職（内定・決定）証明書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

貸付番号※	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
ふりがな	
氏名	㊞
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日（　　歳）

※印の欄には記入しないでください。

下記のとおり介護職員等の業務に雇用が（内定・決定）しました。

業務 従事先	所在地 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　） 担当者部署・氏名
	事業所名	
	職　種	
採用年月日	（西暦）　　年　　月　　日	
勤務時間	時間／1日	
勤務日数	週平均　　日間勤務　（1か月平均　　日間勤務）	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明いたします。

併せて就労先の要件①・②に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

（西暦）　　年　　月　　日

施設名

業務従事先の施設（所属団体）

の長の職及び氏名　　氏名　　印

1　内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。

2　就労先の要件

①　介護職員処遇改善加算の算定対象となる介護事業所又は施設のうち、介護職員処遇改善加算を算定しているもの。

②　きょうと福祉人材育成認証制度における宣言事業者、認証事業者及び上位認証事業者の府内の事務所又は施設。

（様式 3）

介護人材再就職準備金
借用証書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号		
住所 および連絡先	〒　　－ 自宅電話（　　）　携帯電話（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

私は、借受人として次のとおり介護人材再就職準備金の貸付を受けました。この資金は、社会福祉法人京都府社会福祉協議会介護人材再就職準備金貸付要綱等の規定に従い返還いたします。

再就職準備金	円
借用利子	無利子（但し延滞利子については別に定めるところによる）

私たちは、借受人に上記のとおり返還させるとともに、万一借受人が返還しない場合は、その債務を負担いたします。

連帯保証人　住所　〒

氏名　　㊞（自署・押印のこと）
生年月日　　（西暦）　　年　　月　　日
借受人との関係
自宅電話番号
携帯電話番号

収入
印紙

印については印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

（様式 4）

介護人材再就職準備金
振込口座申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号		
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

私は次のとおり準備金振込口座を申出ます。

振込先	金融機関等の名称	（金融機関名）					（支店名）			
	金融機関コード※									
	口座の種類	□普通預金　□当座預金								
	口座番号(左づめ)									
ふりがな										
口座名義										

備考　1　※印の欄には、記入しないでください。

2　ゆうちょ銀行の口座には振り込みできません。

3　借受人本人名義の口座に限ります。

4　通帳の写しを添付してください。

（様式 5）

介護人材再就職準備金
住所･氏名等　変更届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

変更事項	□氏名　□住所　□その他（　　）
変更年月日	（西暦）　　年　　月　　日
変更前	
変更後	

備考　証明できる書類を添付すること。

（様式 6）

介護人材再就職準備金
休職・停職届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり（休職・停職）しておりますので、届け出ます。

期間	（西暦）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
理由	

備考　（休職・停職）の証明となる書類を添付すること。

（様式 7）

介護人材再就職準備金
復職届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり復職しましたので、届け出ます。

復職年月日　　（西暦）　　年　　月　　日

備考　復職の証明となる書類を添付すること。

（様式８）

介護人材再就職準備金
返還計画承認申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり介護人材再就職準備金を返還したいので、承認願います。

貸付を受けた日	（西暦）　　年　　月　　日
貸付を受けた額	円
返還方法	□一括払　□均等払（月賦）　□均等払（半年賦） □口座引落（京都銀行）　□口座引落（ゆうちょ銀行）　□振込票
返還する理由	

連帯保証人

※申請時に届け出た連帯保証人とすること

住所 および 連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
氏名	㊞　　（自署・押印のこと）

（様式 9）

介護人材再就職準備金
貸付辞退届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号※		
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		
法定代理人 ※未成年の場合	㊞	

※印の欄には記入しないでください。

次のとおり介護人材再就職準備金の貸付を受けることを辞退します。

辞退年月日	（西暦）　　年　　月　　日
理由	

（様式 10）

介護人材再就職準備金
業務従事届

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり京都府の区域内の施設で業務に従事していることを届け出ます。

従事先名称	
従事先の住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
職種	
従事開始年月日	（西暦）　　年　　月　　日

上記の者は、（西暦）　　年　　月　　日から当施設に在職していることを証明します。
（西暦）　　年　　月　　日

従事先名称

代表者名及び職印　　㊞

※事務局使用欄

今回届出

第 1 回目	第 2 回目	第 3 回目	最終回

（様式 11）

介護人材再就職準備金
従事期間証明書

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号※		
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
従事先名称		
従事先の連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
職種		
勤務時間	時間／1日	
勤務日数	週平均　　日間勤務（1か月平均　　日間勤務）	
従事日数 （在職期間）	日 （西暦）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	
備考	※産休・育休・病休・欠勤等があれば期間を記載してください	

※印の欄には記入しないでください。

上記のとおり従事していたことを証明します。

（西暦）　　年　　月　　日

従事先名称

代表者名及び職印　　㊞

（様式 12）

介護人材再就職準備金
従事日数内訳証明書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

従事先名
代表者名及び職印　　㊞

〒　　－
住所
および連絡先

電話　（　　）

担当者名

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の介護等の業務に従事した日数を下記のとおり証明します。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日
年　月																																日

合計　　日

備考　1　ホームヘルパー（訪問介護員）等の業務に従事した場合にご提出ください。
　　2　従事した日に「○」印を付してください。
　　3　1 枚で記入できない場合は、複数枚利用して記入してください。
　　4　記載事項を訂正する場合は、証明権限のある代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正した証明書は無効です。

（様式 13）

介護人材再就職準備金
返還猶予申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

連帯保証人

住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日

次のとおり介護人材再就職準備金の返還猶予を申請します。

貸付を受けた日	（西暦）　　年　　月　　日
貸付を受けた額	円
返還猶予申請額	円
返還猶予希望期間	（西暦）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
猶予申請理由発生年月日	（西暦）　　年　　月　　日
理由	

証明する資料を添付すること

（様式 14）

介護人材再就職準備金
修学届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号		
住所	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり修学したので、届け出ます。

修学先	名称	
	住所 および 連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
分　類	□社会福祉士養成施設 □介護福祉士養成施設 □実務者研修施設	
入学年月日	（西暦）　　年　　月　　日	
卒業予定年月日	（西暦）　　年　　月　　日	

（養成施設記入欄）

上記の者が在学していることを証明します。

（西暦）　　年　　月　　日

学校名

代表者の役職及び氏名　　㊞

（様式 15）

介護人材再就職準備金
返還免除申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

相続人

住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日

連帯保証人

住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日

（裏面）

京都府社会福祉協議会 介護人材再就職準備金貸付要綱等の規定により、介護人材再就職準備金の返還の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td>借受日</td><td>（西暦）　　年　　月　　日</td><td>借受額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>返還免除申請額</td><td>円</td><td>返済済額</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="4">申請理由
□1　該当業務に 2 年間従事
□2　業務上の事由により死亡
□3　業務に起因する心身の故障のため従事の継続が不能
□4　業務外の事由による、死亡・障害（該当する状況に◯）により返還不能
□5　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">返還が困難な具体的な事情
（申請理由が4または5の場合には、相続人・連帯保証人にかかる事情もご記入ください）</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

証明する資料を添付すること。

（様式 16）

介護人材再就職準備金
卒業届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
借受時の 事業所名		
養成施設名		

次のとおり養成施設等を卒業したので、届け出ます。

卒業年月日	（西暦）　　年　　月　　日

備考　証明する資料を添付すること。

（様式 17）

介護人材再就職準備金
従事先変更届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
借受時の 事業所名		

次のとおり業務の従事先を変更したので、届け出ます。

新しい従事先	名称	
	所在地 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　） 担当者部署・氏名
	職種	
	従事開始年月日	（西暦）　　年　　月　　日
	勤務時間	時間／1日
	勤務日数	週平均　　日間勤務（1か月平均　　日間勤務）
以前の従事先	名称	
	所在地 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
	職種	
	従事期間	（西暦）　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

上記の者は、（西暦）　　年　　月　　日から当施設に在職していることを証明します。

（西暦）　　年　　月　　日

従事先名称

代表者名及び職印　　㊞

備考　1　在職証明は別紙としてもよい。

　　2　以前の従事先の従事期間証明書も添付してください。

（様式 18）

介護人材再就職準備金
連帯保証人変更届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
借受時の 事業所名		

次のとおり連帯保証人を変更したいので、届け出ます。

新連帯保証人名		旧連帯保証人名	
変更理由			

※下記は連帯保証人本人が記入してください

上記の者が介護人材再就職準備金の貸付を受けた上は、本人及び連帯保証人相互に連帯して準備金返還の責めを負い、かつ、届出その他の義務について誠実にこれを履行することを誓約します。

また、記入した個人情報は、貴会が本事業に必要な範囲で利用し、第三者に提供することに同意します。

（西暦）　　年　　月　　日

新連帯保証人

住所 および 連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）		
ふりがな			
氏名	㊞　　（自署・押印のこと）		
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	申請者との関係	

連帯保証人の印は印鑑登録証明書の印影と同一の印を押印のこと

（様式19）

介護人材再就職準備金
返還計画変更承認申請書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生 年 月 日
氏　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
借受時の 事業所名		

（西暦）　　年　　月　　日付けで承認された介護人材再就職準備金返還計画を次のとおり変更したいので承認願います。

貸付を受けた日		（西暦）　　年　　月　　日
貸付を受けた額		円(A)
返還済額		円(B)
返還額		円(A)-(B)
変更前	返還期間	（西暦）　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
	返還方法	□一括払　□均等払（月賦）　□均等払（半年賦） □口座引落（京都銀行）　□口座引落（ゆうちょ銀行）　□振込票
変更後	返還期間	（西暦）　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
	返還方法	□一括払　□均等払（月賦）　□均等払（半年賦） □口座引落（京都銀行）　□口座引落（ゆうちょ銀行）　□振込票
変更する理由		

連帯保証人

※申請時に届け出た又は変更を届け出た連帯保証人とすること

住所 および 連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
氏名	㊞　　（自署・押印のこと）

（様式20）

介護人材再就職準備金　返還金

預金口座振替（変更）依頼書

自動振込利用（変更）申込書（収）（加）

（西暦）　　年　　月　　日

1	振替中止
2	新規申込
3	項目修正
4	一時停止
5	一時停止解除

京都銀行　御中

私は、京都府社会福祉協議会へ支払う介護人材再就職準備金の返還金を、同会指定の預金口座振替によって支払うこととしたいので、下記約定にもとづき依頼します。

フリガナ	
預金者名	

金融機関届出印
（鮮明に）
印

京都銀行	金融機関名	京都銀行　　支店									
	預金種目	1.普通(総合) 2.当座			口座番号（右づめで）						
	金融機関コード	0	1	5	8	支店コード					

振替日	27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

介護人材再就職準備金返還金口座振替に関する約定（金融機関との取り決め）

1. 京都府社会福祉協議会から、介護人材再就職準備金債務関係者が支払うべき返還金の請求が銀行・郵便局にあった場合は、私を通知しないで予定の振替日（土、日曜、祝日の場合は翌営業日）に請求金額相当額を払出し、同会の預金口座あてに振り込んで下さい。
2. 前期の支払い手続きについて、普通預金規程、総合口座取引規程または、当座勘定規程等にかかわらず、普通預金払戻し請求書の提出、当座小切手の振出し等はいたしません。
3. 振替日に私の指定した口座の残高が、京都府社会福祉協議会から請求された金額に充たない場合には、私に連絡することなく、請求書を同会へ返却されても異議ありません。
4. この契約を解除するときは、私から銀行・郵便局へ書面により届け出ます。なお、この届出がないまま、長期間にわたり京都府社会福祉協議会から請求がない等相当の理由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行・郵便局はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
5. この取り扱いについて、かりに紛議が生じても、銀行・郵便局の責によるものを除き、銀行・郵便局には迷惑をかけません。

金融機関使用欄（受付局日付印欄）

1. 口座番号相違　2. 種目相違　3. 印鑑相違
4. 該当口座なし　5. 名義人相違
6. その他（　　）

＜借受人との債務上の関係＞　1.本人　2.連帯借受人　3. 連帯保証人　4. 債務代行者　5.家族（相続人含む）　6. その他

振替中止・停止月	平成　年　月から予定	（新規申込は振替中止・停止月の記入はしないで下さい。）

借受人	事業所名		住所	（〒　－　）	
	借受人番号		フリガナ		電話番号（　　）
			氏名		－

社会福祉法人京都府社会福祉協議会　〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375　TEL:075-252-6292

（様式 21）

介護人材再就職準備金　返還金
自動払込利用申込書（　収　・　加　）

ゆうちょ銀行（郵便局）用

種目コード	種別コード	通 帳 記 号						通 帳 番 号（右詰で記入してください）							
166	30	1				0	の								

フ リ ガ ナ		お届け印
口座名義人		
払込日（引落日）	毎月27日　（再）10日　（非営業日の場合は、翌営業日）	

借受人番号	
借受人名	

記入要領
太枠内のみ、黒色のボールペンでご記入のうえ、「お届け印」欄に押印願います。

払込先 加入者名	社会福祉法人 京都府社会福祉協議会	払込先 口座番号	00940 － 9 － 194627

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、下記宛までご返送願います。	
1. 口座番号相違	4. 口座なし
2. 氏名相違	5. その他
3. 印鑑相違	（　　）

【返送先】

〒604－0874

京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会

取扱店日附印

（様式 22）

介護人材再就職準備金
休学・停学届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
養成施設名		

次のとおり（休学・停学）しておりますので、届け出ます。

期間	（西暦）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
理由	

備考　（休学・停学）の証明となる書類を添付すること。

（様式 23）

介護人材再就職準備金
復学・退学届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
養成施設名		

次のとおり復学・退学しましたので、届け出ます。

復学・退学　年月日　　（西暦）　　年　　月　　日

備考　復学・退学の証明となる書類を添付すること。

（様式 24）

介護人材再就職準備金
決定通知書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長

お申込みになりました介護人材再就職準備金は、審査の結果、下記の通り貸付決定しましたのでお知らせします。

借受人番号	
借受人	
借受人住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
連帯保証人	
連帯保証人 住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
貸付金額	金　　円
備考	

（様式 25）

介護人材再就職準備金
不承認通知書

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長

お申込みになりました介護人材再就職準備金は、審査の結果、下記の通り貸付不承認となりましたのでお知らせします。

借受人	
借受人住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
連帯保証人	
連帯保証人 住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）
備考	

（様式 26）

介護人材再就職準備金
従事業務　変更届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
再就職事業所名		

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

変更理由	
変更年月日	（西暦）　　年　　月　　日
変更前	（記入例）介護職員
変更後	（記入例）ケアマネージャー

※証明できる書類を添付すること。

上記の通り相違ありません。

（西暦）　　年　　月　　日

従事先名

代表者名
および職印　　㊞

〒　　－
住所
および連絡先

電話　　（　　）

（様式 27）

介護人材再就職準備金
離職届

（西暦）　　年　　月　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

借受人番号	（決定通知書の借受人番号を記載すること）	
住所 および連絡先	〒　　－ 電話　　（　　）	
ふりがな		生　年　月　日
氏　　名	㊞	（西暦）　　年　　月　　日
事業所名		

上記の事業所を離職しましたので、届け出ます。

在職期間	（西暦）　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 年　　ヶ月

※証明できる書類を添付すること。

上記の通り相違ありません。

（西暦）　　年　　月　　日

従事先名

代表者名
および職印　　㊞

〒　　－
住所
および連絡先

電話　　（　　）